

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

307
N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Pierre PICHARD

Né le 27 novembre 1911, à Amiens (Pas-de-Calais).

**Proposition pour la révision
des délais d'éviction scolaire
en France**

Président : M. L. TANON, Professeur.

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR

93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1939

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Pierre PICHARD

Né le 27 novembre 1911, à Amiens (Pas-de-Calais).

**Proposition pour la révision
des délais d'éviction scolaire
en France**

Président : M. L. TANON, Professeur.

PARIS

AMÉDÉE LEGRAND, ÉDITEUR
93, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 93

1939

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM.	ROUVIERE.
Physiologie		Léon BINET.
Physique médicale		STROHL.
Chimie médicale		POLONOVSKI
Bactériologie		Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale		BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales		BAUDOUIN.
Pathologie médicale		ABRAMI.
Pathologie chirurgicale		MONDOR.
Anatomie pathologique		LEROUX.
Histologie		CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale		TIFFENEAU.
Thérapeutique		HARVIER.
Hygiène et médecine préventive		TANON.
Médecine légale		BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée		FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie		CHIRAY.
		LOEPER.
Clinique médicale		CARNOT.
		CLERC.
		Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance		LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants		NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux		GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses		LEMIERRE.
		CUNEO.
Clinique chirurgicale		GOSSET.
		GRÉGOIRE.
		LENORMANT.
Clinique ophtalmologique		TERRIEN.
Clinique urologique		CHÉVASSU.
		COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements		JEANNIN.
		LEVY-SOLAL.
Clinique gynécologique		MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie		OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale		RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique		LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale		Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique		Maurice VILLARET.
Clinique de la Tuberculose		TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte		MATHIEU.
Clinique de cardiologie		LAUBRY.
Clinique de neuro-chirurgie		Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale		N...
		HAZARD.
Professeurs sans chaire		HOVELACQUE.
		MULON.
		OLIVIER.
		SANNIE.
		VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
AMELINE Pathologie chirurgicale.	CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
BARIÉTY Pathologie médicale.	COSTE Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.	DOGNON Physique.
BERNARD (Etienne) Pathologie médicale.	FEY Urologie.
BEZANÇON	FUNCK Pathologie chirurgicale.
(Justin) Hydrologie.	GALLIARD ... Parasitologie.
BOULIN Pathologie médicale.	GASTINEL ... Bactériologie.
BULLIARD ... Histologie.	DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
CATHALA Pathologie médicale.	

II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES .. Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HUGUENIN ... Anatomie pathologique
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOL.. Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LEVY .. Pharmacologie.

MM.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX ... Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET ... Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS.. Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE.. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHEL Physiologie.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.
 ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.
 GUENIOT Obstétrique.
 HEITZ-BOYER . Pathologie chirurgicale.

MM.
 LARDENNOIS . Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER ... Obstétrique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 SCHWARTZ ... Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.
 ALAJOUANINE.
 AUBERTIN.
 BRULÉ.
 CHABROL.
 DONZELOT.
 DUVOIR.
 LIAN.
 PASTEUR-VAL-
 LERY-RADOT.
 SÉZARY.

Clinique médicale.

MM.
 BASSET.
 BROCC.
 CADENAT.
 GATELLIER.
 MOURE.
 QUENU.
 VELTER.

Clinique chirurgicale

MM.
 ECALLE.
 METZGER.

Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé Education physique.
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
 RUPPE Stomatologie.
 WEIL-HALLÉ Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FEMME

A MON FILS

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES CAMARADES

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J. TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris.

Membre de l'Académie de Médecine.

Conseiller Technique Sanitaire au Ministère de la Santé Publique.

Inspecteur Général des Services Techniques d'Hygiène
à la Préfecture de Police.

Officier de la Légion d'Honneur.

*Qui nous a fait l'honneur d'accepter de
présider notre thèse.*

A NOS MAITRES DE L'INSTITUT D'HYGIÈNE

*Auxquels nous sommes heureux de témoi-
gner ici notre reconnaissance pour leur en-
seignement et leurs conseils éclairés.*

A NOS MAITRES DE LA FACULTÉ DE PARIS

A NOS MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS

AVANT-PROPOS

L'éviction scolaire, mesure de prophylaxie dirigée contre l'extension des maladies contagieuses est relativement récente puisque la première circulaire ministérielle qui lui soit consacrée date de 1882. Elle eut une enfance longue et difficile; notion nouvelle, il fallut lutter pour lui acquérir son droit de cité.

Ses débuts furent marqués par des incohérences, des contradictions, non pas quant aux mesures en elles-mêmes qui correspondaient sensiblement aux connaissances d'alors mais quant à leur application. Il faut arriver en 1912 pour voir enfin l'éviction scolaire sortir de son sommeil et s'organiser sérieusement. Depuis, à plusieurs reprises, des rapports d'hygiénistes, rapidement suivis d'arrêtés ministériels modifient les délais à la lumière des acquisitions nouvelles.

Notre propos est d'examiner, d'abord, dans un historique, l'évolution des délais d'éviction scolaire jusqu'à la période actuelle, et plus loin, les délais actuellement en vigueur. Nous les comparerons aux données modernes de l'épidémiologie; aux délais en vigueur dans quelques pays étrangers et nous tenterons d'en tirer des conclusions qui soient à la fois justes et utiles.

HISTORIQUE

Le développement de l'histoire de l'éviction scolaire nous porte naturellement à distinguer :

- une période de tentative d'organisation : 1882-1912;
- une période d'organisation proprement dite, et de mise à jour : 1912 à 1938.

PREMIÈRE PÉRIODE.

Le premier document officiel dans lequel il soit question d'éviction scolaire est une circulaire du Ministère de l'Instruction Publique, des Beaux-Arts et des Cultes (Direction de l'Enseignement secondaire, 25 septembre 1882) adressée aux recteurs et leur faisant connaître qu'après avis de l'Académie de Médecine, les élèves atteints de maladies contagieuses devaient rester isolés de leurs camarades pendant une période de 40 jours.

En 1888, l'Académie de Médecine, dans sa séance du 24 janvier, votait les conclusions suivantes, réclamées par le Ministre, qui en informe les recteurs par une circulaire du 1^{er} mars :

40 jours d'éviction après le début de la maladie :

les enfants atteints de variole,
scarlatine,
diphthérie.

25 jours d'éviction après le début de la maladie :

les enfants atteints de rougeole,
varicelle,
oreillons.

30 jours d'éviction après la disparition des quintes :

les enfants atteints de coqueluche.

Deux ans plus tard, à la suite d'une nouvelle communication de l'Académie de Médecine, le Ministre signale « deux affections également contagieuses qui peuvent présenter des dangers pour la salubrité des établissements d'Instruction Publique de tous ordres » et dont il n'était pas question dans les circulaires de 1882 et 1888. Ce sont la pelade et la tuberculose. Il n'est question de délai d'éviction, ni pour l'une, ni pour l'autre.

Profitant de l'occasion qui lui est offerte par cette circulaire, le Ministre « croit utile de rappeler » aux recteurs les prescriptions précédentes, ce qui laisse à penser qu'elles ne devaient pas être suivies avec beaucoup d'empressement.

Nous sommes en 1890, on songe à évincer des enfants contagieux appartenant à l'Enseignement Secondaire, mais il n'est pas question de ceux de l'Enseignement primaire ni des frères et sœurs des malades.

La lumière commence à poindre lorsque, à la de-

mande du Ministère de l'Instruction Publique, le Comité Consultatif d'Hygiène Publique, présente le 14 novembre 1892 le rapport d'Henri Napias sur l'organisation de l'inspection médicale scolaire. Cette inspection, projetée sous la Convention sur l'initiative de Lakanal, apparaît à Paris en 1834 dans un règlement signé par Orfila, et s'étend ensuite à toute la France, mais sa destinée est encore moins brillante que celle de l'éviction scolaire, puisqu'une enquête venait de révéler que 55 départements ne l'avaient point organisée. Dans la suite de son rapport, pour éviter le licenciement des écoles primaires publiques en cas d'épidémie, licenciement dont l'efficacité est illusoire, car les parents mettent aussitôt leurs enfants dans des écoles privées, non soumises à l'inspection médicale, H. Napias propose « que tout élève atteint de maladie contagieuse, devra cesser de fréquenter l'école », ce qui est nouveau pour l'école primaire, et ajoute : « l'interdiction de cette fréquentation s'étendra aux frères et sœurs du malade, et même dans certains cas spéciaux aux enfants habitant la même maison ». Excellentes résolutions, mais nous allons assister à la suite qui malheureusement, leur est donnée.

Quelques mois plus tard (3 juillet 1893), un autre rapport du Comité Consultatif d'Hygiène Publique, rappelant celui de H. Napias, insiste sur ses conclusions et ajoute : « Les enfants ne seront reçus à l'école qu'avec un certificat médical et après qu'il se sera écoulé, depuis le début de la maladie une pé-

riode de temps égale à celle prescrite par les instructions de l'Académie de Médecine ».

A la suite de ces deux rapports, le Journal Officiel du 19 août 1893 publie un arrêté ministériel (Instruction Publique, Direction de l'Enseignement primaire) de la veille, « règlement relatif aux prescriptions hygiéniques à prendre dans les *écoles primaires* pour prévenir et combattre les épidémies ».

Il donne les délais d'éviction suivants :

40 jours	depuis le début de la maladie:	diphtérie,
		variole,
		scarlatine.
16 jours	— — —	rougeole,
10 jours	— — —	oreillons.

Evictions successives : varicelle,
coqueluche.

L'article 9 de cet arrêté, fait allusion à la remarque fondamentale de H. Napias sur l'éviction des frères et sœurs du malade contagieux, mais semble n'en pas reconnaître toute la valeur : « ...sur avis du médecin chargé de l'inspection, l'éviction *peut* s'étendre aux frères et sœurs du malade et même à tous les habitants de la même maison ».

Voilà donc l'Enseignement primaire pourvu d'un règlement prophylactique comportant l'éviction scolaire. Mais les délais sont différents de ceux prescrits dans l'Enseignement secondaire. Quant à l'éviction des frères et sœurs, comme elle n'a pas été organisée, elle est rendue pratiquement inexistante.

Le 27 octobre 1896 la direction de l'Enseignement secondaire au Ministère de l'Instruction Publique, publie une circulaire qui décide enfin qu'à l'avenir un règlement uniforme concernant la durée des délais d'isolement, sera appliqué dans tous les établissements d'enseignement secondaire et primaire. De nouveaux délais d'éviction sont donc prescrits pour l'enseignement secondaire, mais par une puissante ironie, ils sont encore différents de ceux de l'enseignement primaire :

40 jours d'éviction pour les enfants atteints de :
variole,
scarlatine,
diphtérie.

16 jours d'éviction pour les enfants atteints de :
rougeole,
oreillons,
varicelle.

30 jours d'éviction pour la coqueluche, à partir de la disparition des quintes.

En 1908, le Conseil Supérieur d'Hygiène publique discute une proposition du Préfet de la Somme, tendant à exiger des enfants atteints de diphtérie la présentation avant leur réadmission dans les écoles, d'un certificat d'examen bactériologique établissant qu'ils ne sont plus porteurs de bacilles de Loeffler. Le Conseil Supérieur reconnaît « les garanties que présenteraient des examens bactériologiques répétés de la gorge », mais ne croit pas pouvoir demander qu'on les impose systématiquement aux familles, et propose :

« L'éviction des enfants atteints de diphtérie, pendant leur maladie et pendant un mois à dater de la guérison complète constatée par un certificat médical. Cependant, l'enfant guéri pourra être admis à l'école avant la fin de ce délai, s'il présente un certificat médical constatant que deux examens bactériologiques à 8 jours d'intervalle ont été négatifs. »

DEUXIÈME PÉRIODE.

En 1911, le Conseil Supérieur d'Hygiène publique est prié de procéder à une révision des instructions prophylactiques en vigueur. L'étude en est confiée au D^r NETTER; elle portera surtout sur les délais d'isolement et d'éviction.

NETTER y déplore la persistance de la disparité entre les mesures appliquées d'une part à l'Enseignement primaire, et, d'autre part, à l'Enseignement secondaire.

Et à propos de l'art. 9 de la circulaire de 1893, envisageant la possibilité d'extension de l'éviction aux frères et sœurs du malade, il note que les instructions ultérieures n'en ont même plus fait mention, et, insistant sur l'intérêt primordial qu'il y a à s'en préoccuper, le premier, il apporte des bases fermes, qui vont permettre à ces notions essentielles de ne plus retomber en sommeil : « ...il faudra considérer ses frères et sœurs comme suspects d'avoir été contaminés et pour éviter tout danger de trans-

mission de leur chef, on ne leur permettra le retour en classe qu'après avoir laissé écouler le terme habituel de l'incubation..., il est prudent de demander 2 à 5 jours de plus. »

Reprenant enfin les maladies contagieuses envisagées jusque-là, il modifie les mesures qui les concernent à la lumière des dernières acquisitions épidémiologiques ou thérapeutiques.

Diphthérie : adopte les conclusions de J. RENAULT (1908).

Variole et scarlatine : conserve le délai de 40 jours.

Rougeole : conserve 16 jours.

Varicelle : choisit les prescriptions de la circulaire de 1896 : 16 jours.

Quant aux oreillons, il pense qu'il y a intérêt à demander au moins 16 jours, plutôt 3 semaines ou 1 mois.

Pour la coqueluche, il maintient le délai de la circulaire de 1896 : 1 mois d'éviction à partir de la disparition des quintes.

A ces maladies, il convient, dit NETTER, d'en ajouter d'autres, dont la transmission a lieu dans les écoles et dont les instructions ministérielles ne s'étaient pas préoccupées

Rubéole : 16 jours d'éviction à partir du début de la maladie.

F. Typhoïde : 4 semaines après disparition de la fièvre.

Dysenterie : 4 semaines après disparition de la fièvre.

M. C. S. : 40 jours d'éviction, l'examen des sécrétions des fosses nasales montrant que « le méningocoque peut être retrouvé après 3 semaines ».

Poliomyélite : « Nous croyons que la durée pendant laquelle les sujets contagieux peuvent conserver le contagé ne dépasse généralement pas un mois ».

Teigne et Trachome : jusqu'à guérison.

Le 3 février 1912 paraissait un arrêté relatif à la durée d'isolement à prescrire pour les élèves des *établissements d'enseignement public* atteints de maladie contagieuse.

Les délais d'éviction étaient enfin uniformes pour les deux enseignements : primaire et secondaire.

L'arrêté tenait compte pour les malades des conclusions présentées dans le rapport de NETTER, et fixait pour les frères et sœurs des enfants contagieux, les délais suivants :

Diphtérie : 15 jours, ou deux examens bactériologiques négatifs à 8 jours d'intervalle.

M. C. S. : 28 jours, ou deux examens bactériologiques négatifs à 8 jours d'intervalle.

Variolo	18 jours
Varicelle	18
Rougeole	18
Rubéole	18
Scarlatine	8
Oreillons	24
Coqueluche ...	21 jours
F. T. et para-T.	21
Dysenterie ...	21

Poliomyélite .. 28

Trachome } pas d'éviction.
Teigne }

En 1925 (21 décembre), Jules RENAULT présente un rapport dans lequel il précise que la rougeole est contagieuse dès le début de l'invasion, pendant toute l'éruption et vraisemblablement pendant les 8 ou 10 jours suivants. Aussi demande-t-il que le malade soit isolé dès que possible, et pendant les 15 jours qui suivent le début de l'éruption. Quant à ses frères et sœurs, ils devront être isolés pendant tout ce temps qui correspond à la durée maxima de la période d'incubation.

Aucun des arrêtés pris depuis cette date, n'a tenu compte du rapport de J. RENAULT.

Le 13 juillet 1927, paraît un arrêté modifiant les dispositions prises en 1912 vis-à-vis de la coqueluche. Dorénavant : l'éviction des élèves malades est de 30 jours à partir du *début* des quintes, « la réadmission ne pouvant avoir lieu que sur certificat du médecin traitant, attestant que l'enfant est suffisamment remis pour pouvoir reprendre ses classes ».

Au Conseil Supérieur d'Hygiène Publique, J. RENAULT, le 5 mai 1930, présente un rapport dans lequel il conclut que la rubéole étant une maladie essentiellement bénigne dont la guérison complète est obtenue en 3 ou 5 jours au maximum, un isolement de 8 jours paraît amplement suffisant.

Quelques mois plus tard (19 février 1931), un arrêté tenant compte du rapport précédent prescrit une

éviction de 8 jours pour les élèves atteints de rubéole.

En outre, sont apportées les modifications suivantes pour les élèves malades :

Varicelle : 16 jours d'éviction.

Pour leurs frères et sœurs : qui seront admis sans délai à l'école, s'ils ont acquis l'immunité du fait d'une maladie antérieure (présentation d'un certificat) ou d'une vaccination antérieure.

Ici également, un certificat médical est à présenter attestant que les conditions suivantes sont remplies :

Diphtérie : vaccination par l'anatoxine, ou, à l'occasion de la maladie en cours, une injection préventive de 10 cc. de sérum antidiphtérique ou de 1000 unités d'antitoxine purifiée.

Variole : vaccination ou revaccination datant de moins de 5 ans.

F. T. et para T. : vaccination par injection sous-cutanée.

Enfin, le 1^{er} août 1938, paraît un dernier arrêté ministériel (Education nationale) d'après lequel les enfants atteints de rougeole seront évincés de l'école 18 jours, comme l'étaient auparavant leurs frères ou sœurs. Quant à l'éviction des frères ou sœurs d'élèves atteints d'oreillons, varicelle ou rubéole, elle est désormais supprimée.

QUELQUES CONSIDERATIONS GENERALES CONCERNANT L'EVICITION SCOLAIRE

Le meilleur moyen de protéger l'organisme, c'est de le rendre capable de mener lui-même à bien son propre combat. Ce but est atteint, en ce qui concerne certaines maladies contagieuses, par l'acquisition de l'immunité :

soit l'immunité provoquée par les différentes vaccinations;

soit l'immunité acquise après une première atteinte.

De ces deux immunités, la meilleure est sans doute la seconde, qui est naturelle, car elle est le plus souvent définitive. La nature est un grand maître dont il faut tenir compte, et que l'on a plus d'avantage à imiter qu'à combattre. Cependant, il est évident que le fait de contracter certaines maladies comporte en lui-même tant de risques, a causé dans le passé tant d'effroyables hécatombes, que l'existence de vaccination à leur égard est considéré comme un véritable progrès.

Mais toutes les maladies contagieuses n'ont pas la gravité de la variole, de la diphtérie ou de la fièvre typhoïde, et il en est, telles la varicelle, la rubéole et les oreillons, qui ne présentent, à l'âge scolaire, qu'une parfaite bénignité. La notion, d'une

part, des nombreux exemples de la sévérité de ces maladies lorsqu'elles se présentent à l'âge post-scolaire, d'autre part, de l'absence d'une vaccination contre elles dirigée, nous conduit à conclure qu'il est préférable, souhaitable même, que les enfants contractent ces affections au cours de leur enfance, acquérant ainsi d'une façon quasi constante une précieuse immunité.

Il existe enfin des maladies contagieuses contre lesquelles il n'y a pas de vaccination, et si elles confèrent l'immunité après une première atteinte, leur gravité à l'âge scolaire pour la plupart, commande de tout mettre en œuvre pour éviter leur propagation. Contre l'extension de ces maladies, et aussi de celles pour lesquelles, s'il existe une vaccination, tous, enfants et adultes n'en ont eu le bénéfice, on possède l'éviction scolaire. Excellente mesure, mais palliative, c'est la voie d'eau qu'on calfate, non le blindage que l'on rive. Remplacée sans doute, dans un avenir peut-être lointain par les vaccinations, elle rend actuellement d'immenses services, et c'est pourquoi nous avons essayé de l'améliorer encore et surtout de la rendre plus utilisable, partant plus utile.

Prenons la rougeole comme exemple : pourquoi réclamer 18 jours d'éviction scolaire pour un enfant atteint de rougeole, alors que l'épidémiologie nous enseigne que l'éruption morbilleuse, est précédée, depuis le contact infectant, d'une incubation de 9 à 10 jours et d'une invasion de 3 à 5 jours. Quinze jours représentent donc largement le temps nécessaire à

l'apparition de l'éruption, d'autant que, le plus souvent, l'invasion n'est pas silencieuse. Nous savons bien qu'il existe des cas exceptionnels pour lesquels cette période de 15 jours peut se trouver allongée, et que, d'autre part, on ne doit pas compter sur une invasion qui, exceptionnellement aussi, peut se montrer discrète, mais nous pensons que ces cas doivent être négligés. Toute règle comporte des exceptions. Une règle est avant tout utile, et si elle veut tout comprendre, elle manque son but. Entendons bien, nous n'avons nullement l'intention de négliger ce que nos maîtres ont apporté, et tout à fait au contraire, nous voudrions leur apporter le plus utile, le plus efficace qu'il soit possible. Il importe avant tout de présenter des notions pratiques, simples et justes, en matière d'éviction scolaire, qui, de toute la prophylaxie, est sans doute la plus utile et la plus connue, en dehors de la sphère médicale, et peut-être la plus mal connue. Nous ne pensons pas proposer de l'« à peu près » en prescrivant 15 jours d'éviction scolaire pour les petits malades atteints de rougeole. Dans la très grande majorité des cas, ce délai suffira largement. Il est plus aisé de se souvenir des chiffres lorsqu'on retrouve entre eux la même commune mesure, et c'est ce que nous proposons. Un règlement simple est mieux retenu, il est mieux appliqué et il rend plus de services, ce qui compense largement les cas exceptionnels, et même improbables de contagion qu'une réduction de délai pourrait amener. D'ailleurs, pour cet exemple particu-

lier, la rougeole, le délai d'éviction, l'année dernière encore, était de 16 jours, ce qui n'avait pas donné de mécompte, et si nous avons besoin en outre, d'un appui autorisé, il en est un, et hautement, celui de J. RENAULT qui en 1925 déjà, réclamait 15 jours d'éviction et pour les malades et pour leurs frères et sœurs.

En matière d'épidémiologie, si l'on veut se montrer orthodoxe, il faut prescrire pour chaque maladie des délais d'éviction qui tiennent compte des périodes d'incubation et d'invasion les plus longues qui aient été observées, même si ces cas sont rarissimes. Il faut aussi, après les avoir recherchés, isoler les porteurs de germes jusqu'à ce que les examens bactériologiques de leurs produits de sécrétion ou d'excrétion, soient redevenus négatifs et encore leur surveillance devrait-elle être prolongée.

Il n'y a pas, il ne peut pas y avoir ici de rigueur mathématique. Gardons un « juste milieu » prudent, évitons l'excès. Au fond, nous ne sommes pas tellement sûrs de n'agir à tout coup que pour le bien de tous les individus, en maniant les diverses armes prophylactiques dont nous disposons. Il en est certainement quelques-uns qui paient le bénéfice que les autres en retirent et en somme on est obligé de convenir que c'est cependant un résultat fort appréciable. Lorsqu'il s'agit d'organismes débilités, qui ont perdu leur résistance normale, il est bien évident que le seul fait de les soustraire à une affection, même bénigne, peut fort bien leur sauver la vie, et cela seul

suffirait à défendre l'éviction scolaire, s'il venait à l'esprit d'en faire procès. Mais les enfants sains, robustes se défendent presque toujours très bien et s'immunisent souvent naturellement.

Au point de vue de « l'épidémie », on n'a vu longtemps que l'épidémie de malades; il y avait, comme il arrive toujours, une autre face à la question, et c'est en 1923 qu'elle s'est révélée avec DUDLEY, émettant son hypothèse des épidémies d'immunisation. Presque aussitôt, LEREBoullet et JOAMON en publiaient confirmation. Dans un autre domaine, il paraît certain que des individus habitant une ville dont l'eau est javellisée, lorsqu'ils se rendent dans des localités dont l'eau n'a pas été soumise à la stérilisation, sont sans doute plus réceptifs vis-à-vis de certaines affections intestinales que les autochtones lentement vaccinés. Cette hypothèse qui s'est présentée à notre esprit il y a quelques années, est tout à fait du même ordre que la précédente.

S'il ne faut pas attendre des mesures prophylactiques en général et de l'éviction scolaire en particulier, un bénéfice absolu, il est indéniable néanmoins qu'elles nous sont fort utiles. Elles ont rendu des services inestimables et si elles peuvent parfois se prêter à la critique, c'est qu'elles sont susceptibles d'être améliorées. C'est ce que nous allons tenter de faire.

Eviction des malades.

I. — Délais d'éviction partant du début de la maladie.

Rougeole. — L'invasion de la rougeole durant de 3 à 5 jours, d'une part, d'autre part, l'éruption ayant un pouvoir de contagion qui diminue progressivement pour cesser vers le 5^e jour, d'après DOPTER et de LAVERGNE, vers le 8 ou 10^e jour, d'après J. RENAULT, il est logique de calculer que le délai de 15 jours, minimum, paraît amplement suffisant à imposer aux écoliers rougeoleux, compté à partir du début de l'éruption. C'était d'ailleurs ce que proposait J. RENAULT lui-même dès 1925.

Le délai demandé ces dernières années était de 16 jours, tout dernièrement, en août 1938, un arrêté ministériel y apporta modification, et actuellement, la durée de l'éviction des élèves atteints de rougeole est la même que celle qui était appliquée auparavant à leurs frères ou sœurs : 18 jours.

Il y avait dans les mesures concernant la rougeole avant le décret de 1938 une faute de logique qu'il importait de modifier. Mais nous ne croyons pas que c'était le délai concernant les malades qu'il fallait changer, il n'avait jamais donné de mécomptes jusqu'alors, pourquoi l'allonger ? Au contraire, nous verrons dans la partie qui concerne les délais d'éviction appliqués aux frères et sœurs de malades, que

les 18 jours réclamés pour eux nous semblent susceptibles d'être modifiés.

A l'étranger : les Anglais demandent 21 jours d'éviction (ce délai exceptionnellement large est sans doute en rapport avec la sévérité de la rougeole dans le pays).

En Suisse, les cantons de Berne et Neuchatel imposent 15 jours.

En Allemagne : 14 jours.

Oreillons. — D'après RENDU et SEVESTRE, la contagiosité s'éteindrait 4 à 5 jours après l'éclosion de la fluxion parotidienne, et surtout après la disparition de celle-ci. Des expériences de Martha WALLSTEIN plaident en cette faveur, et les auteurs anglais semblent également du même avis, puisque l'éviction est demandée en fonction de la fluxion parotidienne (une semaine après sa disparition). Cependant des cas indiscutables de contagion causée par des convalescents, ont été observés et publiés en assez grand nombre, aussi croyons-nous que la prudence soit ici de rigueur et proposons-nous 20 jours d'éviction, gardant en somme l'ancien délai de 21 jours, mais simplifié. Puisqu'il est impossible de tout compter en semaines, il est inutile d'introduire ici deux systèmes de mesure différents.

Pour l'étranger, nous n'avons eu à notre disposition, outre ceux de l'Angleterre, que les délais des cantons de Berne : 15 jours, et de Neuchatel 20 jours.

Poliomyélite. — Le virus de Landsteiner et Popper

demeure dans les sécrétions nasales pendant un temps très variable, ce qui explique que FLEXNER préconisait un isolement de 21 jours et que les Allemands demandent 8 semaines, et les Anglais 6. Entre ces extrêmes, nous pensons que le délai d'éviction de 30 jours, imposé en France, et que l'on retrouve en Suisse, est convenable, répondant à la plupart des cas, dans lesquels le virus a disparu des sécrétions nasales environ 4 semaines après le début des paralysies.

Scarlatine. — La question ici est très discutée, et depuis longtemps. L'éviction de 40 jours est suivant les cas, trop longue ou trop courte. Il semble bien cependant que s'il existe des exemples, indubitables de contagion opérée après le 40^e jour, il s'agisse d'exceptions, ou de cas en rapport avec des complications. Par contre, c'est beaucoup plus fréquemment que la maladie est terminée, et le convalescent non contagieux, bien avant le délai prescrit. En 1932, SCHROEBER expose dans « La Clinique », les résultats d'une enquête faite auprès des pédiatres : La plupart d'entre eux conseille, lorsqu'il s'agit d'enfants atteints de scarlatine bénigne, un isolement nettement inférieur à 40 jours. KOHEN en Belgique, 21 jours. GAUTIER en Suisse : 23 à 30 jours. ROLLESTON, en Angleterre : 28 jours. GORTER aux Pays-Bas : 30 jours. MARFAN pense qu'il faut un minimum de 25 jours, il laisse l'enfant quitter sa chambre à la fin de la 4^e semaine, après plusieurs recherches d'albumine,

deux bains savonneux, et s'être assuré que la température est normale et la gorge saine. Toutes ces conditions ne sont guère réalisables qu'à l'hôpital.

Une étude statistique portant sur les cas observés à Vienne pendant 10 ans (1926-1935) aboutit aux mêmes conclusions que MARFAN, et demande que l'isolement de 4 semaines devienne la base de l'éviction, susceptible d'être allongée si constatation est faite par le médecin traitant ou contrôleur de signes cliniques faisant craindre plus longtemps le danger de contagion.

Ces mesures semblent excellentes, mais en milieu surveillé et nous craignons que trop souvent, elles ne donnent suffisamment de garantie. La scarlatine est une maladie qui peut être trop sévère pour que des risques soient courus. D'ailleurs SCHROEBER, dans la conclusion de son enquête, tenant compte à la fois des réponses qui lui sont données et des avis exprimés par l'Association Internationale de Médecine préventive, à la Haye, en septembre 1931, en déduit la nécessité de maintenir l'isolement de 40 jours pour les scarlatineux « appelés à retourner dans un milieu d'enfants », et même de l'allonger en cas de complications.

Il nous semble difficile, étant donné l'état de la médecine scolaire en France, d'adopter une autre attitude et nous croyons sage de conserver pour le moment l'éviction de 40 jours, ce qui d'ailleurs dans l'enquête de SCHROEBER, était l'avis de COMBY et de TANON.

A l'étranger, les renseignements qui nous sont parvenus, donnent un isolement sensiblement comparable à celui de la France. Six semaines en Suisse et en Allemagne. En Angleterre, six semaines d'hospitalisation (ou une période correspondante à la maison) et ensuite deux semaines à la maison, ou à la rigueur une seule, mais en fournissant alors un certificat de médecin scolaire attestant l'absence de complications.

Variole. — Heureusement, la variole n'a plus, grâce à la vaccination obligatoire, l'intérêt qu'elle avait autrefois. L'isolement que l'on impose aux malades n'a pas varié depuis 1882, il est de 40 jours et paraît à tous suffisant. Il a d'ailleurs beaucoup perdu de son importance, étant donné la rareté de la maladie et la place de premier plan qui est faite à la vaccination. Si dans une communauté, la variole se déclare, tout l'entourage est revacciné, c'est sur cela que l'on compte, l'isolement est devenu secondaire.

L'isolement en Suisse, en Allemagne et en Angleterre est de six semaines.

Rubéole. — Il s'agit ici d'une maladie essentiellement bénigne, ce qui est fort heureux, car, comme la rougeole, sa période d'invasion étant très contagieuse, l'essaimage est fait avant le diagnostic. La contagion, certaine encore pendant l'éruption s'éteint vers le 8^e jour à partir du début de l'affection. On a cependant observé certains cas de contagion, rares,

ayant eu lieu au cours de la convalescence. Ce qui explique qu'en Suisse et en Allemagne, les délais d'éviction soient de 15 et 14 jours, et qu'en Angleterre et en France, ils ne soient respectivement que de 7 et 8 jours.

Etant donné le fait que lorsque le diagnostic est fait, la contagion a pu déjà largement s'étendre, et surtout considérant l'extrême bénignité de la rubéole chez les enfants, nous proposons une éviction de 10 jours destinée moins à préserver ses camarades qu'à permettre au petit malade de se rétablir convenablement.

Varicelle. — Maladie dont la bénignité pour les enfants est comparable à la rubéole. Pour elle aussi, il y a une période prééruptive qui est probablement contagieuse et qui sème la contagion avant que l'on puisse agir contre elle. La période éruptive est contagieuse pendant un laps de temps qu'il est difficile de préciser. L'éviction demandée en France est de 16 jours, elle est de 15 jours en Suisse, 14 en Allemagne, et 21 en Angleterre. Nous croyons qu'étant donnée l'absence presque totale de sévérité de la maladie à l'âge scolaire, et aussi comme pour la rubéole, la contagion prééruptive qui rend la lutte contre ces maladies en quelque sorte illusoire, on n'a pas intérêt à allonger le délai d'éviction des enfants atteints de varicelle.

Nous proposons 15 jours qui seront largement suffisants pour permettre au petit malade de terminer

ses éruptions successives, d'être rétabli, et de ne plus être susceptible, dans la majorité des cas, d'être un sujet de contagion pour ses camarades.

Coqueluche. — Depuis 1927, l'éviction imposée aux enfants des écoles atteints de coqueluche, est de 30 jours, non plus à compter de la cessation des quintes, mais à partir de la première quinte, sous réserve que l'enfant est suffisamment remis pour reprendre ses classes. Cette mesure est parfaitement justifiée, puisque le pouvoir de transmission diminue jusqu'à devenir nul 25 jours environ après le début des quintes, que celles-ci persistent ou non; on ajoute aussi 5 jours pour la marge de sécurité.

En Suisse, les cantons de Neuchâtel et Berne demandent une éviction de 28 jours à partir de la cessation des quintes. L'Angleterre, 42 jours depuis la première quinte.

Le système français est plus souple, laissant au médecin la faculté d'allonger l'isolement si le malade n'est pas suffisamment rétabli.

Il existe 2 affections pour lesquelles les enfants sont évincés de l'école jusqu'à leur guérison. Aucun délai n'est fixé, car c'est impossible. Il s'agit des teignes et du trachome. Ces dispositions à leur égard doivent être conservées, il ne peut d'ailleurs y en avoir d'autres, étant donné le caractère des agents en cause.

II. — *Délais d'éviction partant de la guérison constatée par un certificat médical.*

F. typhoïde et paratyphoïde. — L'éviction actuelle, en France, est de 28 jours, à partir de la guérison. Ajoutée aux 4 semaines habituelles de maladie, le total de l'éviction est ainsi de 8 semaines. Or, on lit dans le rapport que NETTER présentait en 1912 au Conseil Supérieur d'Hygiène : « l'analyse des observations semble indiquer toutefois que dans la grande majorité des cas, on ne retrouve plus de porteurs de bacilles après la 6^e semaine ». Aussi propose-t-il que dans les localités pourvues de laboratoires, on demande que les enfants, après avoir été atteints, ne puissent réintégrer l'école que munis d'un certificat établissant que l'examen des déjections et des urines pratiqué à deux ou trois reprises aura démontré la disparition du bacille en cause. Il ne nous paraît pas plus possible maintenant qu'en 1912 d'imposer aux parents des petits malades le lourd sacrifice de plusieurs examens bactériologiques. A moins que le laboratoire d'hygiène ne puisse s'en charger. Toujours est-il, qu'il nous paraît utile de spécifier dans les arrêtés concernant l'éviction scolaire, la possibilité, non l'obligation, pour les convalescents d'infections typhiques ou paratyphiques, de réintégrer leur classe, après deux examens bactériologiques négatifs à 8 jours d'intervalle, par exemple. Dans ce cas leur isolement prendrait fin le 40^e jour de leur

maladie. Pour les enfants qui n'auraient pu se mettre dans ces conditions, nous proposons 30 jours d'isolement à partir de la guérison, car si la majorité n'est plus porteur de germes après la 6^e semaine de maladie, il y a ici trop d'exceptions pour qu'on les puisse négliger. En Suisse, l'éviction est de 40 jours depuis le début de la maladie à la condition de pouvoir certifier deux analyses bactériologiques négatives à 8 jours d'intervalle. En Allemagne, 42 jours d'éviction et 3 examens négatifs à 8 jours d'intervalle également.

Dysenterie. — L'éviction est la même que pour les infections typhiques. Les raisons de ce long isolement sont identiques : Les malades restent assez longtemps des porteurs de germes.

Nous croyons que le délai d'éviction de 4 semaines qui est actuellement exigé, doit être conservé, répondant à la majorité des cas observés, tout en conservant une suffisante marge de sécurité. Nous le porterons seulement à 30 jours.

Diphthérie. — Ici, on a demandé, non pas 4 semaines mais 30 jours. L'intention était cependant certainement la même, mais on ne s'est pas servi de la même unité. Nous pensons que ce délai doit être conservé. Il est large, mais tant qu'une lutte serrée ne pourra être entreprise contre les porteurs de germes, il est nécessaire. C'est le seul moyen dont on dispose actuellement, ou tout au moins le seul pratiquement utilisable pour limiter l'influence des porteurs.

La loi, d'ailleurs est bien comprise; deux examens bactériologiques négatifs, d'ensemencements pratiqués à 8 jours d'intervalle, sont suffisants pour permettre à l'enfant de regagner l'école. Cette mesure, lorsqu'elle est réalisable, est susceptible de réduire de façon appréciable la période d'isolement.

En Suisse, le canton de Berne réclame 21 jours d'éviction mais avec 2 examens bactériologiques négatifs.

Le canton de Neuchatel 30 jours et également deux examens négatifs à 8 jours d'intervalle. Les Allemands 28 jours et 3 prélèvements négatifs, à deux jours d'intervalle.

Les Anglais demandent soit 3 prélèvements négatifs, faits à au moins deux jours d'intervalle, soit une éviction durant 2 ou 3 semaines, au plus (suivant avis de l'officier de santé) après la fin de la maladie.

En somme, si les modalités diffèrent, chacun est d'accord sur le fond.

Méningite C. S. — Le malade est évincé 40 jours à partir de la guérison, mesure justifiée par le rôle des malades en tant que porteurs convalescents et aussi, il faut bien le dire, par la sévérité de la maladie qui demande ce délai pour effacer ses traces. Ici encore, possibilité est donnée aux convalescents de rejoindre leur classe avant le terme de ce long isolement, s'ils fournissent un certificat établissant qu'après 2 examens de l'exsudat rhinopharingé, il n'est plus

trouvé de méningocoques. Ce qui est excellent pour le malade, et surtout pour son entourage, mais il n'est malheureusement pas à la portée de tous.

Dans le canton de Berne, il est réclamé deux examens négatifs. En Allemagne, 28 jours d'éviction et 3 examens négatifs à 2 jours d'intervalle. Les Anglais n'ont pas de règle, ils comptent que le malade, à cause de sa seule maladie, est évincé environ 3 mois.

Eviction des frères et sœurs.

Les dispositions actuellement en vigueur distinguent :

I. — Les enfants tenus pour réfractaires et pour lesquels l'éviction ne joue pas.

— il s'agit soit des enfants qui ont présenté une atteinte antérieure de la maladie en cause.

— soit des enfants ayant été vaccinés, et dans les conditions suivantes :

Diphtérie : vaccination par l'anatoxine ou injection préventive de 10 cc. de sérum, ou de 1.000 unités d'antitoxine purifiée.

Variole : vaccination ou revaccination datant de moins de 5 ans.

Fièvres typhoïdes et paratyphoïdes : vaccination par voie sous-cutanée.

Ce règlement semble excellent, dans les conditions actuelles. Il est évident qu'il serait préférable encore,

tout au moins en ce qui concerne les affections pour la diffusion desquelles les porteurs de germes jouent un rôle, de s'assurer de la négativité des examens bactériologiques pratiqués sur les frères et sœurs du malade, avant de les laisser fréquenter l'école. Les vaccinations ne dispensent pas les individus de véhiculer des germes. Mais cette mesure, se heurterait pour être appliquée, à de telles difficultés matérielles qu'elle nous paraît actuellement impossible à réaliser, malgré tout le bénéfice que l'on en pourrait tirer. Sans doute l'envisagera-t-on dans un avenir que nous espérons pas trop lointain.

Quant aux vaccinations, en elles-mêmes, il y aurait sans doute intérêt à fixer pour la diphtérie et la typhoïde, une date limite, comme pour la variole, au delà de laquelle, le sujet devrait être considéré comme réceptif.

II. — Les enfants tenus pour réceptifs. Il faut distinguer :

— si le malade n'a pas été isolé, ses frères et sœurs rentrent en même temps que lui, à moins qu'ils n'aient été eux-mêmes atteints.

Ici, se fixe une question de principe, qui a nous semble-t-il son intérêt.

Les malades sont isolés pendant une période que l'on juge dangereuse, et dangereuse même jusqu'en ses derniers jours, on peut par conséquent parfaitement supposer que leurs frères ou sœurs avec lesquels ils sont restés en contact peuvent commencer une incu-

bation à la fin de leur isolement, et aller faire à l'école leur invasion avec tous les dangers qu'elle comporte. Le risque néanmoins n'est pas aussi grand qu'il peut le paraître dès l'abord. Pour la plupart des maladies que nous envisageons, la période terminale est la moins contagieuse, et l'on dira que si les enfants de l'entourage ont été épargnés au début, il est peu probable qu'ils tombent malades à la fin. On pourrait objecter également qu'il y a quelques chances pour qu'ils se soient immunisés. Nous n'en sommes point si sûrs, l'isolement de ces enfants dans le milieu contaminé, leur confinement même en ce milieu sont des conditions peu favorables pour résister longtemps à l'ennemi qui rôde sans cesse à l'entour. Nous ne pouvons à ce propos, nous empêcher de songer à ce que publiait DUDLEY en 1923 : dans un collège anglais, la diphtérie règne chez 300 internes qui vivent ensemble, exclusivement dans le même milieu, et épargne les 100 externes dont les milieux d'évolution sont variés et qui ne passent que quelques heures par jour avec les internes.

Lorsque le malade ne peut être isolé de ses frères et sœurs ceux-ci devraient théoriquement être évincés de l'école aussi longtemps qu'existe pour eux le danger de contagion c'est-à-dire, par définition, la période d'éviction du malade lui-même, et il conviendrait d'ajouter à leur éviction une durée d'isolement correspondant à la durée d'incubation propre à la maladie. D'ailleurs, dans le règlement anglais concernant l'éviction scolaire, on peut lire « ...on permet ha-

bituellement leur retour à l'école quand un délai un peu plus long que la période maxima connue d'incubation de la maladie considérée, s'est écoulé après le transport à l'hôpital ou la convalescence complète du malade et la désinfection de la maison ».

En résumé, il faudrait ajouter à la période d'isolement du malade, la période d'éviction indiquée pour les frères et sœurs qui ont pu être isolés.

En réalité, ceci est beaucoup trop absolu, en particulier pour le groupe des maladies dont l'éviction est comptée à partir de la guérison. Il ne nous paraît pas qu'à ce point de vue il y ait quelque chose à modifier dans ce groupe où les délais sont calculés de façon si large qu'il paraît difficilement possible de voir apparaître la maladie une fois les délais prescrits exprimés.

Et même dans l'autre groupe de maladies à éviction calculée à partir du début, il faut éliminer d'emblée les oreillons, la rubéole et la varicelle, dont l'éviction vient d'être supprimée. Nous allons examiner les autres :

Pour la scarlatine, étant donné la brièveté de la période d'incubation et le fait que la plupart du temps le malade n'est plus contagieux bien avant la fin de son isolement, une modification ne nous paraît pas souhaitable.

Pour la rougeole, il en est de même. Considérant la grande contagiosité de la période d'invasion, il est presque certain que si les frères ou sœurs du malade ne sont pas atteints à leur tour au bout des 8 à 10 jours

qui suivent, ils seront épargnés, la période d'éruption étant beaucoup moins contagieuse. On n'a cependant pas ici de certitude, il semble cependant que les délais actuels soient suffisants.

Mais pour la poliomyélite, il n'en est plus ainsi. Une instruction, du Ministre de la Santé Publique du 6 juillet 1936 précise que l'incubation est de 8 à 15 jours, et que d'autre part le virus persiste 4 semaines chez les malades, or ceux-ci sont isolés un mois. Aussi nous paraît-il prudent dans ce cas d'isoler les frères et sœurs du malade pendant une période supplémentaire de 15 jours, c'est-à-dire un total de 45 jours.

Quand à la variole, puisque l'on considère que les malades sont dangereux pendant 40 jours, il est nécessaire, l'incubation étant de 7 à 14 jours environ de prolonger également de 15 jours l'éviction des frères et sœurs du malade.

— Si le malade a été isolé, la réadmission des frères et sœurs a lieu après un délai correspondant à la période d'incubation de la maladie augmenté de 2 jours. dans les conditions et sous les réserves suivantes :

Rougeole. — Le délai demandé est de 18 jours. Ce n'est pas encourageant pour les parents, qui, parfois à grand peine, parviennent à isoler le malade de ses frères et sœurs. En effet, si l'isolement n'a pu être réalisé, l'éviction n'est plus que de 16 jours. Il est vrai que, depuis le 1^{er} août 1938, un arrêté ministériel est venu supprimer cet illogisme, mais au lieu de ramener la durée d'éviction des frères et sœurs

isolés à celle qui concernait ceux qui n'étaient pas isolés, laquelle donnait toute garantie, on a fait le contraire. Le délai de 18 jours demandé nous paraît trop long, l'ancien isolement de 16 jours était déjà largement suffisant, aussi proposons-nous 15 jours. Délai que l'on retrouve en Suisse, dans les cantons de Berne et de Neuchatel. En Autriche, l'éviction était de 14 jours. En Angleterre de 21 jours.

Oreillons. — L'arrêté d'août 1938, supprimant l'éviction scolaire des frères et sœurs de malade atteint d'oreillons, nous paraît parfaitement justifié. Et pour deux raisons : bien que très rares, les décès à la suite d'une atteinte ourlienne se voient; pendant la guerre 1914-1918, il y eut dans l'armée près de 60.000 cas d'oreillons, dont 11 décès. On ne voit pas de ces décès chez l'enfant. D'autre part, est inconnue chez l'enfant l'orchite ourlienne, si fréquente dans l'armée (25 à 33 % des ourliens) et s'accompagnant d'un gros pourcentage d'atrophie. Il y a donc tout intérêt à ce que les enfants prennent les oreillons à l'âge scolaire et s'immunisent ainsi à l'égard d'une maladie qui pourrait plus tard leur causer une douloureuse complication avec souvent la conséquence d'une atrophie testiculaire, parfois double.

Poliomyélite. — Les enfants sont évincés 28 jours. L'incubation n'est que de 8 à 15 jours, la maladie a donc largement le temps de se manifester avant l'expiration de ce délai. Cependant nous pensons qu'il

ne doit pas être réduit, car si l'enfant n'a pas contracté l'affection de son frère ou de sa sœur, il peut fort bien jouer le rôle de porteur de virus. Au bout d'un mois d'éviction, le virus de Landsteiner et Popper aura disparu de la muqueuse dans la plupart des cas. (Pas tous, malheureusement, et nous déplorons encore ici profondément que notre évolution sociale ne permette pas encore la recherche et l'isolement des porteurs de germes. Mesure qui ne peut être remplacée par une éviction très prolongée; il est impossible d'imposer des semaines d'isolement à un enfant qui, peut-être, ne véhicule aucun virus, pour pouvoir le faire, il faut se baser sur une certitude quasi mathématique).

Nous proposons 30 jours d'éviction. Les Anglais demandent un minimum de 21 jours. En Suisse, l'éviction était de 20 jours, elle est de 14 jours lorsque le malade a été hospitalisé, depuis une instruction du 7 juillet 1938. En Autriche, on retrouvait le même délai.

Scarlatine. — L'incubation est en moyenne, de 4 à 6 jours, exceptionnellement plus; l'invasion, très courte, est toujours marquée. Le délai de 8 jours est convenable, mais peut-être y aurait-il intérêt à le porter à 10 jours, car la marge de sécurité avec une éviction de 8 jours est assez étroite.

En Suisse, le canton de Neuchâtel demande 10 jours. Le canton de Berne, 8 jours; les Anglais imposent 7 jours et les Autrichiens en réclamaient 9.

Variole. — L'incubation étant de 7 à 13 ou 14 jours, d'une part, et l'invasion suffisamment marquée dans presque tous les cas, d'autre part, un délai de 15 jours, au lieu du délai actuel de 18 jours, nous paraît suffisant. On retrouve cette éviction de 15 jours en Suisse, dans le canton de Berne et de Neuchatel. En Autriche et en Angleterre, il est de 16 jours.

Rubéole. — Ici, plus encore que pour la rougeole, apparaissait la faute de logique. Huit jours d'isolement étaient imposés aux frères ou sœurs non isolés du malade, et 18 jours à ceux qui avaient été isolés. Si la première mesure était absolument illusoire, la seconde, étant donnée la longueur de la période d'incubation, paraissait parfaitement justifiée. Trois semaines sont demandées en Suisse, quinze jours en Autriche et en Angleterre.

L'arrêté du 1^{er} août 1938 est venu apporter une modification dans les mesures contre la rubéole. L'isolement des frères et sœurs du malade, est supprimé, mesure justifiée par la bénignité de la maladie et le peu de résultat obtenu par l'éviction dans la propagation de cette maladie.

Varicelle. — Comme pour la rubéole, l'arrêté du 1^{er} avril 1938 est venu supprimer l'isolement des frères et sœurs du malade. Mais ici il ne paraît pas qu'il puisse y avoir de discussion, cette modification nous paraît excellente. Si la varicelle chez l'enfant est la plus bénigne des maladies, il n'en est pas de même

chez l'adulte. Elle peut prendre alors une allure grave, rappelant parfois à s'y méprendre la variole, ou même la variole. Comme, d'autre part, une première atteinte confère généralement l'immunité, il est contrairement à ce qui a lieu pour les autres maladies contagieuses, sauf les oreillons, souhaitable que les enfants prennent la varicelle. Ce qui, à peu de choses près, aura la même valeur prophylactique qu'une vaccination. Mais il ne faudra pas oublier, que, comme toujours, d'ailleurs, cette arme est à double tranchant; les parents des enfants malades, et spécialement ceux qui n'auront pas été atteints de varicelle, devront observer sérieusement les règles élémentaires de prophylaxie.

A l'étranger, nous retrouvons dans le canton de Berne cette absence d'éviction. L'Angleterre et l'Autriche réclament 3 semaines, et le canton de Neuchatel 15 jours.

Coqueluche. — Actuellement, l'éviction est de 3 semaines, il nous paraît qu'elle est susceptible d'être diminuée sans risques. L'incubation durant en moyenne une semaine, avec un maximum de 10 à 12 jours rarement dépassé, un isolement de 15 jours se montrerait suffisant. On retrouve d'ailleurs ce délai dans le canton de Neuchatel. Dans le canton de Berne, il n'y a pas d'éviction pour les frères et sœurs de coquelucheux. En Autriche, l'isolement était de 14 jours; les Anglais imposent 3 semaines.

Fièvres typhoïde et paratyphoïdes. — Les 21 jours d'isolement actuellement demandés ne nous paraissent pas susceptibles d'être modifiés sensiblement. Nous proposons seulement 20 jours d'éviction, ce qui est plus simple, et pour les raisons que nous avons déjà exposées. Les 21 jours réclamés ne procédaient pas d'une telle rigueur qu'ils ne puissent sans danger être réduits à 20. Nous estimons ce délai suffisant, et même encore prudent, l'incubation des affections typhiques et paratyphiques étant d'environ 12 à 15 jours, l'invasion a encore ainsi plusieurs jours pour se manifester.

L'Autriche et le canton de Neuchatel demandent 3 semaines, le canton de Berne 15 jours d'éviction.

Dysenterie. — Ici, comme pour les affections typhiques et paratyphiques, nous ne pensons pas qu'il soit souhaitable de modifier les délais d'éviction scolaire. Nous proposons simplement 20 jours. Au lieu des 21 demandés. Ce délai nous semble prudent, étant donné l'importance que prennent dans la propagation de la maladie, ces formes frustes, se cachant sous l'aspect de banales diarrhées, et que l'on rencontre chez les enfants. Ce sont ces dernières que bien souvent, on a trouvé à l'origine des épidémies.

Diphtérie. — L'éviction est de 15 jours, sauf production d'un certificat bactériologique établissant qu'après 2ensemencements fixés à 8 jours d'intervalle, le résultat est négatif, ce qui est excellent car

outre les garanties obtenues, il est ainsi possible de dépister des porteurs de germes, et de les stériliser.

L'incubation de la diphtérie est de 24 heures à 8 jours. Aussi pourrait-on, comme il est pratiqué dans le canton de Berne, ne demander qu'une éviction de 8 jours. Mais nous pensons qu'il est préférable de conserver ce délai de 15 jours, étant donné le pourcentage élevé de porteurs de germes que l'on trouve dans l'entourage du malade. On a ainsi beaucoup plus de chances de ne pas laisser rentrer à l'école des enfants susceptibles de contaminer leurs camarades. Il est bien évident que cette pratique n'est qu'une mesure de prudence dont la base n'est pas extrêmement solide. L'idéal vers lequel la prophylaxie anti-diphtérique doit tendre est, à part la vaccination qui ne nous paraît pas discutable actuellement, la recherche des porteurs de germes dans les milieux contaminés et leur isolement jusqu'à stérilisation.

Méningite cérébrospinale. — Si l'éviction est actuellement, en France, de 28 jours, elle est de moitié en Autriche, de 3 semaines en Angleterre, de 20 jours dans le canton de Neuchâtel, et dans le canton de Berne, on demande 2 examens bactériologiques négatifs. On observe ainsi, suivant les pays, des variations de 2 à 4 semaines; si l'on envisage la seule période d'incubation qui dure de 2 à 10 jours environ pour les cas extrêmes, une éviction de 15 jours est largement suffisante, mais il faut considérer que l'entourage du malade peut compter de nombreux porteurs

de germes. Aussi, à défaut du principe appliqué à Berne, nous croyons qu'il est prudent de conserver celui du délai de 28 jours que nous porterons à 30. L'expérience a montré qu'au bout de 3 ou 4 semaines, il était rare de trouver encore des porteurs de germes dans l'entourage du malade.

CONCLUSION

En manière de conclusion, nous rassemblerons ici nos propositions. Auparavant, nous tenons à insister une dernière fois sur les avantages qu'il y aurait à utiliser de façon systématique les examens bactériologiques lorsqu'on a affaire à des maladies à germe connu. Eux seuls ont la sûre valeur qui permettrait les longues évictions parfois nécessaires, ils la feraient mieux accepter par les familles; eux seuls rendent possible l'application sérieuse de mesures contre les porteurs de germes. Espérons que les conditions économiques de notre pays en permettent bientôt la généralisation.

Est-il besoin en outre, de réclamer encore la vaccination antidiphtérique obligatoire ?

I. — *Délais d'éviction partant du début de la maladie.*

	Malades	Frères et Sœurs non isolés	Frères et Sœurs isolés
Rubéole	10	0	0
Rougeole	15	15	15
Varicelle	15	0	0
Oreillons	20	0	0
Poliomyélite ...	30	45	30
Coqueluche	30 (1)	30	15
Variole	40	55	15
Scarlatine	40	40 (2)	15

II. — *Délais d'éviction partant, de la guérison constatée par un certificat médical.*

	Malades	Frères et Sœurs non isolés	Frères et Sœurs isolés
Fièvres typhoïde et paratyphoïdes	30	30	20
Dysenterie	30	(3) 30	(3) 20
Diphthérie	30	30	15
Méningite cérébro- spinale	40	40	30

(1) L'isolement part du début des quintes et la ré-admission ne peut avoir lieu que sur un certificat du médecin traitant attestant que l'enfant est suffisamment remis pour pouvoir reprendre ses classes.

(2) La réadmission ne pouvant d'ailleurs avoir lieu que sur présentation d'un certificat médical constatant qu'il n'existe plus de croûtes ou de squames et que l'élève a pris un bain.

(3) Le délai d'éviction peut être abaissé s'il est établi par certificat bactériologique que deux examens opérés à 8 jours d'intervalle se sont montrés négatifs.

Quant aux dispositions générales concernant les frères et sœurs du malade, nous les envisageons ainsi :

A) Enfants tenus pour réfractaires :

- antérieurement atteints de la maladie en cause;
- vaccinés : ne seront valables que les vaccina-

tions ou revaccinations, ou injections de rappel, d'autant de moins de cinq ans.

B) Enfants tenus pour réceptifs :

— non isolés : même délai d'éviction que les malades,

sauf 0	{	oreillons,
		varicelle,
		rubéole,
+ 15	{	variole,
		poliomyélite,

— isolés : suivant le tableau.

Vu : Le Président de Thèse,

L. TANON.

Vu : Le Doyen,

M. TIFFENEAU.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

DOPTER et DE LAVERGNE. — Epidémiologie.

DUDLEY. — *British Medical Journal*, 7 avril 1923.

LEREBOULLET. — *Paris Médical*, 3 juin 1923.

LEREBOULLET et JOANNON. — *Paris Médical*, 25 octobre 1924.

SCHREIBER (G.). — *La Clinique*. Avril 1932.

TANON (L.) .— *Hygiène*.

Actes officiels :

Recueil des actes officiels et documents intéressant l'hygiène publique (travaux du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France. Années 1889 à 1931).

Circulaire ministérielle (Instruction Publique. Beaux-Arts et Cultes). 25 septembre 1882.

Circulaire ministérielle (Instruction Publique. Beaux-Arts et Cultes). 1^{er} mars 1888.

Circulaire ministérielle (Instruction Publique. Beaux-Arts et Cultes). 15 mars 1890.

Arrêté ministériel (Instruction Publique). 18 août 1893.

Circulaire ministérielle (Instruction Publique). 14 mars 1896.

Circulaire ministérielle (Instruction Publique). 27 octobre 1896.

Arrêté ministériel (Instruction Publique). 3 février 1912.

Arrêté ministériel (Instruction Publique). 13 juillet 1927.

Arrêté ministériel (Instruction Publique). 19 février 1931.

Instruction ministérielle (Santé Publique). 6 juillet 1936.

Arrêté ministériel (Education Nationale). 1^{er} août 1938.

Canton de Berne. — Verordnung über Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten. 18 décembre 1936.

Canton de Neuchâtel. — Recueil des lois cantonales. Règlement sur la lutte contre les maladies transmissibles. 13 août 1935.

Londres. — Memorandum on closure of and Exclusion from School, 1927.

Berlin. — Reichs-Gesundheitsblatt, 11 janvier 1928.

